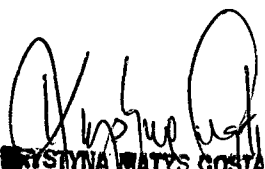


UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DO SERVIÇO
SOCIAL NA UNIMED:
UMA PERSPECTIVA EDUCATIVA

Aprovado Pelo DSS

Em _____/_____/_____


CRISTYNA WATYS COSTA
Chefe do Depto. de Serviço Social
CSE-UFSC

OLIVA RECH

**A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DO SERVIÇO
SOCIAL NA UNIMED:
*UMA PERSPECTIVA EDUCATIVA***

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado ao
Departamento de Serviço Social da Universidade
Federal de Santa Catarina, para obtenção do
Título de Assistente Social pela Acadêmica.

Oliva Rech

Orientadora: Kátia Macedo Rebello

FLORIANÓPOLIS - SC

1996

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de conclusão de curso, ao Orlando Rafael.

A você que sempre está presente em todos os momentos, pelo seu amor, carinho e dedicação.

Obrigado pelo companheirismo e incentivo nos momentos de decisão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, meu guia, força maior presente em minha vida.

Aos meus pais, Teolindo e Angelina Rech, pelo carinho e segurança que sempre me passaram desde a minha existência.

A todos os irmãos, Anita, Jarlei, Mariza por estarem sempre prontos e estenderem a mão na hora dos apelos.

Ao amigo Vilamil, pela motivação e acolhida num determinado momento.

Aos tios, Vitalino e Gentile, a prima Maria e Felipe pelo apoio e por serem minha segunda família, obrigado.

As assistentes sociais Dirce e Mônica pela contribuição na minha formação profissional.

A professora Kátia, por sua orientação neste trabalho.

A mim pela força e vontade de vencer.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	01
1. SURGIMENTO E EXPANSÃO DO SISTEMA COOPERATIVO:	
CONSIDERAÇÕES E RESGATE HISTÓRICO	04
1.1. O sistema Cooperativo: Considerações Gerais; Histórico; Princípios; Características e Diretrizes	04
1.1.1. Surgimento da 1ª cooperativa	07
1.1.2. Princípios de Rochdale	09
1.2. Cooperativismo uma Forma de Gestão e Suas Representações	11
1.2.1. Política e diretrizes	13
1.2.2. Segmentos e atividades do cooperativismo	16
1.3. O Processo de Construção da Cooperativa no Brasil e Santa Catarina ...	17
1.3.1. Cooperativismo no Brasil	18
1.3.2. Cooperativismo em Santa Catarina	20
1.4. A UNIMED - Cooperativa de Trabalho Médico: Surgimento e Contextualização	22

2. UMA ANÁLISE DA QUESTÃO DO ATENDIMENTO `A SAÚDE NA PERSPECTIVA DAS RELAÇÕES ENTRE O PÚBLICO E O PRIVADO.	26
2.1. O Universos das Relações Público e Privado. O Estado, a Sociedade e as Políticas na Saúde	26
2.2. A questão do Público/privado e a Crise do Estado de Bem-Estar	27
2.3. Uma Análise das Relações e do Atendimento da UNIMED , Referenciada na Reflexão do Público/privado	30
 3. AS SINGULARIDADE DO TRABALHO: SERVIÇO SOCIAL NO RAMO COOPERATIVO	 44
3.1. Ação do Serviço Social no Sistema Cooperativista - a perspectiva do coletivo	44
3.2. Construção da Prática no Cotidiano: O desafio da Intervenção Profissional no Ramo Cooperativo	48
3.3. Serviço Social e Prática Educativas na UNIMED	50
 CONCLUSÃO	 58
APÊNDICE I	60
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68

INTRODUÇÃO

O trabalho de conclusão de curso, em pauta, discorre sobre o sistema cooperativo na área da saúde, suas características e resgate histórico.

A saúde na perspectiva das relações entre o público e o privado, bem como uma análise do atendimento ao usuário UNIMED no tocante as ações desenvolvidas pelo Serviço Social.

O presente trabalho emergiu de nossa prática de estágio vivenciada junto a UNIMED - Cooperativa de Trabalho Médico na Cidade de Florianópolis, no período de agosto de 1993 a dezembro de 1995.

A nossa experiência deu-se junto a Gerência de Desenvolvimento Cooperativista, onde tivemos a oportunidade de desenvolver no serviço social programas sócio-educativos na organização do Quadro Social, que engloba os cooperantes e os demais que compõe, os funcionários e usuários.

Por acreditarmos que seja essencial trabalhar a parte associativa da cooperativa, é que a Gerência acima citada deu prioridade a ação dos profissionais de serviço social a articularem junto aos componentes que fazem parte da UNIMED, trabalhando no sentido de garantir de forma democrática que a cooperativa mantenha sua base filosófica baseada nos princípios da igualdade de direitos e da solidariedade mútua.

Desenvolvendo um trabalho educacional no sentido de que a Cooperativa é uma sociedade de pessoas e não de capitais, onde cada cooperante é sócio e dono do sistema o serviço social procura trabalhar a educação social de

interesses comuns promovendo a participação dos cooperantes nas operações da empresa.

Dessa forma, a cooperativa tem como fim último o bem-estar social de seus associados.

No 1º capítulo procuramos fazer um resgate histórico do sistema cooperativo, como se deu o surgimento, seus princípios, bem como sua forma de Gestão. Procuramos também destacar o sistema cooperativo no Brasil e em Santa Catarina, seus órgãos normativos que regulamentam suas atividades bem como, destacamos, os seguimentos em que encontramos organizações em vários ramos do cooperativismo.

Ainda neste capítulo ressaltamos especificamente uma cooperativa de trabalho médico denominada UNIMED, a qual citamos um breve histórico de sua criação, o espaço que ocupa na comunidade e seus objetivos sociais e econômicos.

Devido a experiências que vivenciamos junto aos cooperantes e usuários, principalmente os internados onde se deu a participação maior da prática de estágio e que no 2º capítulo, falamos das questões de atendimento ao usuário junto ao sistema público. identificamos que seria essencial acompanhar de perto a qualidade de atendimento bem como analisar como se dão as relações entre público e privado. Posteriormente, relatamos a nossa experiência junto as visitas hospitalares com usuários internados que encontraram dificuldades no momento que necessitaram utilizar seu convênio.

Neste mesmo capítulo destacamos a contradição vivenciada pelos usuários que pagam por um plano de saúde privado e em contrapartida vem a pouca importância que a UNIMED encara essa questão. A contradição existe e a

preocupação da UNIMED atualmente está voltada apenas para o mercado, isso implica em um descaso com relação ao consumidor.

No 3º capítulo ressaltamos a importância do Serviço Social no ramo cooperativo bem como, sua prática educativa no sentido de preservar a parte associativa. Ainda destacamos a criação da Gerência de Desenvolvimento Cooperativista bem como os programas desenvolvidos, seus objetivos, seus limites e ainda destacamos as atividades desenvolvidas pelo serviço social junto aos componentes que fazem parte do sistema UNIMED - Cooperante, usuário e funcionário.

1 | O SISTEMA COOPERATIVO

1.1. O Sistema Cooperativo: considerações gerais e histórica

A natureza é um sistema integrado, onde cada partícula depende da outra para garantir a sua própria existência. Assim também é o homem. Foi ele quem descobriu a vantagem da ajuda mútua, fazendo com que surgissem experiências riquíssimas de cooperação em todas as civilizações.

No início essa cooperação ocorreu em nível tribal, com a união de tribos próximas contra inimigos comuns (outras tribos, animais de grande porte, etc.) ou para trabalho em conjunto, seja na coleta de frutos, na caça ou na pesca.

Na Babilônia, muito antes de Cristo, já existia um sistema de exploração em comum de terras arrendadas. Na Grécia Antiga havia diversas formas de associações, entre as quais as que objetivam garantir enterro e sepultura decente aos seus associados. No México, os indígenas organizavam-se em comunidades chamadas “ejidos”, hoje transformados em cooperativas integrais de produção chamadas “ayllos”, semeavam e colhiam suas lavouras com instrumentos de propriedade coletiva, repartindo os frutos do trabalho de acordo com a necessidade de cada um.

A humanidade já havia desenvolvido um vasto sentido de cooperativismo quando, no início do século XIX, deu-se o começo da Revolução Industrial.

Em 1806, os norte-americanos lançavam às águas o primeiro barco a vapor, em 1914, o inglês Stephenson construía a primeira locomotiva, transformando radicalmente o sistema de transporte e de comunicação; Watt

provou a aplicabilidade da máquina a vapor nas fábricas e introduziu uma reforma profunda na indústria.

A economia, que desde a idade média era corporativista, ou seja, exercida por corporações profissionais, nas quais o artesão exercia sua atividade em casa ou numa dependência anexa, passou por uma mudança radical, em que as corporações perderam seu lugar a favor do capitalismo empreendedor. Este, mediante, salários, contratava profissionais para trabalhar na sua empresa, onde se instalavam máquinas industriais, rápidas e eficientes, com as quais o operário-artesão não podia competir.

Crianças com até nove anos de idade passaram a ter uma jornada de trabalho de 12 horas e os adultos chegavam a trabalhar 16 horas diárias, sem nenhum sistema previdenciário ou segurança no emprego. A mecanização da indústria, ao mesmo tempo que fazia surgir a classe assalariada, promovia o desemprego em massa e, em consequência, a miséria coletiva e os desajustes sociais.

A intranquilidade social tornou-se campo fértil para a formação das mais varridas oposições ao liberalismo econômico. As primeiras idéias cooperativistas surgiram, sobretudo, na corrente liberal dos socialistas utópicos franceses e ingleses do século XIX e nas experiências que marcaram a primeira metade desse século. Estava em voga, então, grande entusiasmo pela tradição de liberdade, confiando-se na possibilidade de atuação da vontade humana sobre a evolução, de modo a corrigi-la ou reformá-la. Ao mesmo tempo, esses intelectuais socialistas pregavam o ideal de justiça e de fraternidade, o que garantia a fidelidade do cooperativismo.

E como expressão deste quadro intelectual, aliado ao movimento operário e reagindo às condições de extrema exploração então existentes, que são lançadas as primeiras sementes do cooperativismo moderno, o que de certa forma descaracteriza dos seus princípios iniciais, pois corre-se o risco de fortalecer o capitalismo se não houver respeito à justiça, fraternidade (respeito mútuo) e liberdade.

É interessante conhecer alguns precursores do cooperativismo, suas idéias e experiências. Citamos alguns:

_ JOHN BELLERS (1654-1725). Nascido na Inglaterra, tentou organizar cooperativas de trabalho, para terminar com o lucro e as indústrias inúteis;

_ CHARLES FOURIER (1772-1837). Foi o idealizador das cooperativas integrais de produção, criando comunidades onde os associados tinham tudo em comum. Essas comunidades eram chamadas de falanérios. Nasceu na França;

_ ROBERT OWEN (1772-1858). Nascido na Inglaterra, é considerado o pai do cooperativismo, pois decidiu a sua vida e investiu os seus bens para criar uma forma de substituir a competição e a ganância, pela cooperação.

_ WILLIAM KING (1786-1865). Também inglês e amigo de Robert Owen, tornou-se um médico famoso e se dedicou ao cooperativismo de consumo. Engajou-se em prol de um sistema cooperativista internacional;

_ PHILIPPE BUCHEZ (1796-1865). Nascido na Bélgica, buscou criar um cooperativismo auto gerenciado, independente do governo ou de ajuda externa. Na França ele tentou organizar “associações operárias de produção”, que hoje são chamadas de cooperativas de produção;

_LUIS BLANC (1812-1882). Francês, foi um grande político que se preocupou com o direito ao trabalho, defendendo a liberdade baseada na instrução geral e na formação moral da sociedade.

Esses homens prepararam o terreno e lançaram as sementes do atual sistema cooperativista. Contudo, foram 28 tecelões ingleses que aprimoraram a idéia e colheram os primeiros frutos.

1.1.1. Surgimento da 1ª cooperativa

O surgimento do cooperativismo como empresa sócio-econômica, aconteceu na Inglaterra, em 1844, na cidadezinha de Rochdale.

Sob a crescente ameaça de serem substituídos pelas então modernas máquinas a vapor e com o agravamento do estado de extrema miséria da classe operária, 28 tecelões reuniram-se para buscar outra alternativa de trabalho e sobrevivência.

Discutindo os erros dos precursores do cooperativismo, o grupo traçou o seguinte plano:

- fundação de um armazém para venda de alimentos e vestuários;
- construção ou compra de boas casas para os cooperantes;
- montagem de uma linha de produção que garantisse trabalho aos cooperantes sem emprego ou com salários irrisórios;

- compra e arrendamento de terrenos para cultivo pelos cooperantes desempregados, para posterior divisão da terra em propriedades individuais;
- destinação de parte das sobras à criação de um estabelecimento para a instrução e o desenvolvimento moral dos cooperantes; e,
- dentro das possibilidades, organização do trabalho e da educação, além de ajuda a outros grupos, visando a fundação de novas cooperativas.

O individualismo desses tecelões e, sobretudo, o realismo de adequar o projeto as suas possibilidades de execução, construindo uma pequena cooperativa de consumo no então chamado “Beco do Sapo”(Toad Lane), foi que deu alicerce ao movimento cooperativista.

Apenas dois cooperantes atendiam na cooperativa. Um entregava os produtos e outro recebia o dinheiro. Essa nova forma de organização foi motivo de deboche por parte dos comerciantes vizinhos, que previam vida curta para essa iniciativa. Para a surpresa geral, a união de operários em torno da cooperativa trouxe-lhes prosperidade.

No final do primeiro ano de atividades, a cooperativa aumentou de 28 para 180 libras o seu capital integralizado. Em 1855 ela já contava com 1.400 cooperantes. Foi a partir de 1860, porém, que essa experiência se multiplicou de forma vertiginosa, a tal ponto que em 1881 já existiam mil cooperativas de consumo e cerca de 550 mil cooperantes.

Simultaneamente o ideal cooperativista se espalhou pelos cinco continentes, por todos os segmentos da economia, e hoje o cooperativismo é

reconhecido e aceito em todos os países do mundo, como fórmula para atender aos reais interesses da comunidade.

1.1.2. Princípios de Rochdale

Ao contrário dos modelos sócio-econômicos e das ideologias encontradas em diferentes locais e épocas, o cooperativismo está fundamentado em princípios, elaborados há mais de um século, que tem se ajustado perfeitamente às mais diversas práticas. A maleabilidade desses preceitos permitiu sua sobrevivência diante de quaisquer mudanças conjunturais. O cooperativismo é um conjunto de normas éticas que independe de modelos políticos específicos, aplicando-se aos mais diferentes setores da atividade humana, seja qual for a sua abrangência.

A filosofia cooperativista teve sua origem em instituições e idéias registradas há centenas de anos, mas somente em meados do século XIX, no Norte da Inglaterra, teve início a experiência que mais tarde foi considerada a primeira cooperativa. (Memorial UNIMED, 1992, p.21).

Em 1848 pretendendo resistir ao avanço do capitalismo industrial e aos intermediários que remavam contra os princípios de justiça no trabalho, 28 operários de uma fábrica de tecido de Rochdale reuniram-se e imaginaram criar um sistema econômico que os libertasse e lhes permitisse uma nova relação de trabalho, que rompeu com o feudalismo, o mercantilismo, o início da revolução industrial, a revolução francesa e a reforma do parlamento inglês.

... A base teria que ser o esforço comum, o amparo mútuo, o solidarismo humano, a cooperação franca e honesta. E assim um mito de sabedoria e ingenuidade, nasceu o cooperativismo, em que ao lado de medidas de ordem perante econômica, incluíram-se outras de defesa social, como: a proibição do uso do álcool e a idéia de criação de escolas. (In. Queiroz, 1986, p. 23)

Foram lançados, então, aqueles que ficaram conhecidos como os PRINCÍPIOS DE ROCHDALE e que até hoje funcionam como as bases do cooperativismo mundial:

- Gestão democrática;
- Livre adesão número ilimitado de associados;
- Distribuição do excedente líquido;
- Taxa limitada de juros ao capital;
- Neutralidade política e religiosa;
- Desenvolvimento e educação dos cooperantes;

Assim o cooperativismo chamou a atenção por agrupar pessoas buscando os fins econômicos, sociais e educativos em comum. As primeiras cooperativas surgiram numa época em que praticamente não existiam empresas estatais ou públicas. A burguesia industrial européia exigia a liberdade de iniciativa, de comércio e o fim da intervenção do Estado absolutista e mercantilista na economia. Com a Revolução Industrial, em processo na Europa desde o século XVIII, a prosperidade privada concentrou-se nas mãos de grandes empresários capitalistas e a produção industrial, acompanhada de crescente avanço técnico,

absorveu por completo o investimento de capitais. O Estado representando a burguesia nascente, passou a instrumentalizar o avanço do capitalismo moderno.

Frente a esse contexto, os pequenos proprietários urbanos e rurais foram-se proletarizando, sujeitos ao controle dos capitalistas e as condições de trabalho que lhes eram impostos.

As cooperativas surgiram na tentativa de reverter o quadro de proletarização dos trabalhadores, como alternativa à empresa comercial clássica, do tipo capitalista. Fornecendo melhores condições de trabalho e bloqueamento a ação de intermediários, o cooperativismo representou, naquele momento, uma forma viável de sobrevivência econômica frente a expansão do capitalismo.

Nesse sentido, o cooperativismo chamou a atenção de estudiosos, que procuraram registrar os princípios de Rochdale, buscando esboçar uma teorização. Charles Gide, da Escola de Nîmes, foi o primeiro a definir a prática cooperativista como: *...Uma cooperativa é um agrupamento de pessoas procurando fins econômicos; sociais e educativos em comum, através de uma empresa comercial...*

1.2. Cooperativismo Uma Forma de Gestão e Suas Representações

O cooperativismo, como movimento internacional, visa corrigir as distorções sócio-econômicas do capitalismo e do comunismo na medida em que valoriza o trabalho e não o capital, preservando a iniciativa privada e socializando os resultados, a partir do princípio de que é o homem que gera riquezas e delas tem o direito de participar.

A cooperativa é uma empresa democraticamente constituída, e democraticamente deve ser administrada. Nela o cooperante é, ao mesmo tempo, dono e usuário. Por isso a cooperativa é uma empresa autogestionada, ou seja, é mantida e administrada pelos próprios cooperantes. A autogestão é, na verdade a materialização de um projeto democrático e um projeto que remete a organização direta da vida coletiva em todos os níveis, suprimindo um aparelho de direção: o Estado.

A autogestão é uma forma de gerenciamento que não aliena, pois não submete: repousa no princípio da igualdade absoluta de todos os membros, não dicotomiza, e propõe a liberdade total de cada indivíduo. A autogestão resulta portanto da autonomia das pessoas e não da usurpação.

A autogestão entretanto, deve ser entendida como uma transformação completa da sociedade em todos os planos (econômico, político e social). A autogestão destrói a noção de economia atrelada ao lucro, à exploração e a dominação e rejeita a noção comum de política enquanto manipulação em todos os níveis e sem intermediários visa os interesses de todos em comum.

A autogestão em resumo ultrapassa toda e qualquer proposta democratizante no âmbito da teoria administrativa na medida que pretende abolir o autoritarismo nas organizações, e conseqüentemente uma outra estrutura na sociedade, ou seja, não se trata de uma proposta conciliadora que pressupõe o fim do conflito em capital e trabalho. Trata-se de uma mudança radical e revolucionária nas formas de gestão social.

A cooperativa por ser uma sociedade de pessoas e não de capitais, onde cada cooperante tem um voto, o benefício é proporcional à sua participação nos serviços prestados pela cooperativa, e não em função do capital subscrito, como

no modelo capitalista. E, como não objetiva lucros, as quotas de uma cooperativa são contribuições dos cooperantes para o estabelecimento e manutenção dos serviços mútuos a preço de custo, acrescidas as despesas administrativas e a margem de segurança. O excedente disponível (sobras) é devolvido aos cooperantes na proporção de sua participação na operações da cooperativa. Desta forma, a cooperativa tem como fim último o bem-estar social e econômico de seus cooperantes, e não a si própria, como empresa.

A cooperativa não atua eliminando o lucro como renda funcional que renumera a combinação de fatores e a assunção de riscos, mas como renda funcional de uma categoria. Além do mais as funções da cooperativa não são puramente econômicas mas, também de educação social e de interesses comuns, na medida em que institucionalizam o controle moral e social de seus diretores.

Atualmente o cooperativismo atua na produção de mercadorias, agricultura; pecuária; comercialização; crédito; transporte; educação; indústria; bancos; seguros; habitação; pesca e toda ordem de serviços. O ramo é aceito por todas as formas de governo, não encontrando nenhuma barreira ideológica, econômica ou política para seu desenvolvimento. Assim, encontramos cooperativas na URSS; nos Estados Unidos; na China; Inglaterra e Brasil.

1.2.1. Política e diretrizes

O movimento brasileiro de cooperativas tem, como política básica, a autogestão do sistema. Para conseguir resultados concretos, foram traçados as seguintes diretrizes:

- a) o cooperante, como dono e usuário da empresa cooperativa, deve tornar-se a base de articulações de todo o movimento cooperativista e ser, simultaneamente, o principal beneficiário desse movimento.
- b) o quadro social, devidamente organizado na base, deve ter as condições necessárias para tomar decisões conscientes na cooperativa e manter o controle sobre as decisões tomadas. Nesse sentido, o sistema Organização das Cooperativas do Brasil-OCB, elaborou um plano quinquenal de atividades (1988 a 1992), que tem como meta a Organização do Quadro Social em todas as cooperativas brasileiras.

O Sistema Cooperativista, através da Organização das Cooperativas de Brasil-OCB e da Organização das Cooperativas do Estado-OCE, outras entidades de serviços prestam, na medida do necessário e do possível, serviços de audioconsultoria; instrumentalizando dirigentes, conselheiros fiscais e quadro social para administrarem, com eficácia, a sua empresa cooperativa.

Ao mesmo tempo, desenvolve-se um intenso programa de capacitação profissional e cooperativista para todos os funcionários, técnicos e dirigentes do sistema brasileiro de cooperativismo.

O cooperante é a pessoa mais importante de todo o sistema cooperativista. Toda a estrutura complementar só se justifica na medida em que corresponde aos interesses e expectativas. A atual forma de representação é definida em leis mas pode ser modificada, através do Congresso Nacional, sempre que os cooperantes o desejam.

Pela lei 5.674/71, vinte pessoas ou mais podem construir uma cooperativa singular, considerada de primeiro grau, em qualquer segmento, ou seja, qualquer atividade humana.

Nela, cada cooperante pode votar e ser votado, tendo direito a um voto, independente do número de quotas-partes, para eleger os membros do Conselho de Administração e do Conselho Fiscal.

Três ou mais cooperativas singulares podem construir uma central ou uma Federação de Cooperativas, consideradas de segundo grau, onde cada cooperativa singular tem voto, independente do capital integralizado, mas se admite o voto proporcional.

Três ou mais Federações podem construir uma Confederação, considerada de terceiro grau, onde cada Federação tem um voto, sendo também admitido o voto proporcional.

Todas as cooperativas singulares, Centrais, Federações e Confederações têm um voto para eleger a Diretoria e Conselho Fiscal da Organização das Cooperativas do Estado - OCE, admitindo-se o voto proporcional. Essa organização congrega e representa todos os segmentos do cooperativismo no respectivo Estado e presta serviços às filiadas, conforme o interesse e as necessidades das mesmas.

As Organizações das Cooperativas de cada Estado, OCE - têm um voto na eleição da Diretoria de conselho Fiscal da OCB - Organização das Cooperativas Brasileiras.

A representação do sistema cooperativista Nacional cabe à Organização das Cooperativas do Brasil - OCB, sociedade civil, com sede na Capital Federal,

órgão técnico consultivo estruturado nos termos da Lei 5.764/71, sem finalidade lucrativa, competindo-lhe principalmente:

- a)** manter a neutralidade política e indiscriminação racial;
- b)** integrar todos os ramos das atividades cooperativas;
- c)** manter registro de todas as sociedades cooperativas que, para todos os efeitos integram a Organização das Cooperativas Brasileiras;
- d)** manter serviços de assistência geral ao sistema cooperativista seja quanto a estrutura social, seja quanto aos métodos operacionais e orientação jurídica, mediante pareceres e recomendações, sujeitas, quando for o caso;
- e)** dispor de setores consultivos especializados, de acordo com os segmentos do cooperativismo;
- f)** fiscalizar a política da organização com base nas proposições emanadas de seus órgãos técnicos;
- g)** exercer outras atividades inerentes à sua condição de órgão de representação e defesa do sistema cooperativista;
- h)** manter relações de integração com as entidades congêneres do exterior e suas cooperativas;

1.2.2. Segmentos e atividades do cooperativismo

Criadas com a finalidade de promover a organização dos seus associados as cooperativas seguem os seguintes segmentos:

Produção Agropecuária: com a finalidade de promover a organização dos produtores rurais, dentro dos padrões naturais de sociedades autogeridas para a defesa em comum dos interesses.

Eletrificação Rural: surgiram na década de 60 com a finalidade de se levar energia elétrica do interior

Crédito Rural e Urbano: teve início em 1932 criando mecanismos para as restrições impostas pelos bancos.

consumo: As primeiras surgiram 1944, sua estrutura compreender em lojas, supermercado para melhor satisfazer seus associados

Trabalho: Este segmento cooperativo ocorreu a partir de 1970, é bastante diversificado, pois se subdividem em atividades de trabalho médico, odontológico, psicológico que geralmente atuam nos ramos da assistência a saúde e visam atendimento específico nas áreas hospitalar e ambulatorial. Esse trabalho se desenvolverá especificamente numa cooperativa de trabalho médico denominada Unimed devido a experiência vivenciada durante o estágio.

Escolar/escola: É constituída por pais e alunos de 1^o e 2^o grau sob a responsabilidade do corpo docente do estabelecimento de ensino.

Habitação: As cooperativas habitacionais surgiram em 1964, através do já extinto BNH com a finalidade de estimular a construção de casas e apartamentos para a população de baixa renda.

1.3. O Processo de Construção da Cooperativa no Brasil e Santa Catarina

1.3.1. Cooperativismo no Brasil

Remontando no tempo, vamos encontrar, em 1610, a fundação das primeiras organizações jesuíticas no Brasil. O início da construção de um estado cooperativo em bases integrais se deu através da igreja, foi ela quem inspirou os primeiros movimentos de organização, melhor dizendo, de socialização dos camponeses em torno de cooperativas. Por mais de 150 anos, esse modelo deu exemplo de “sociedade solidaria”, fundamentada no trabalho coletivo, onde o bem-estar do indivíduo e da família se sobrepunham ao interesse econômico da produção. A ação dos padres jesuítas se baseou na persuasão, movida pelo amor cristão e no princípio do auxílio mútuo (mutirão), prática encontrada entre os indígenas brasileiros e em quase todos os povos primitivos, desde os primeiros tempos da humanidade. Porém, é em 1847, que situamos o início do movimento cooperativista no Brasil. Foi quando o médico Francês Jean Maurice Faivre, fundou, com um grupo de Europeus nos sertões do Paraná, a colônia Tereza Cristina, organizada em bases cooperativas. Essa organização, apesar de sua breve existência, contribuiu na memória coletiva como elemento formador do florescente cooperativismo no país.

O cooperativismo brasileiro conquistou sua autonomia com a promulgação da nova constituição do país, em 05 de outubro de 1988. Essa e outras conquistas foram colocadas na troca de experiência, debates, discussões e conclusões consensuais do movimento cooperativista.

A partir da nova constituição, livre da tutela do Estado, o cooperativismo brasileiro amplia seus horizontes. A liberdade para criar sua própria instituição

financeira multiplicar as possibilidades de ação, com positivos de todo o esforço desenvolvimentista e organizacional do nosso cooperativismo, centralizado, desde 1972, na OCB (Organização das Cooperativas Brasileiras).

A OCB, no intuito de apoiar o movimento cooperativista, coordena e presta serviços em nível nacional nas seguintes áreas e com os respectivos objetivos gerais: Banco de Dados; subsidiando a defendendo os interesses comuns; educação/capacitação para chegar a organização participativa do Quadro Social; treinamento; audioconsultoria; comunicação assessoria jurídica; assessoria técnica e econômica; relações internacionais; assessoria para crédito bancário.

O cooperativismo brasileiro ainda dispõe de entidades especializadas para a prestação de serviços específicos, principalmente nas áreas de auditoria, consultoria, educação e capacitação cooperativista que são: ASSCENE (Associação de Orientação às Cooperativas do Nordeste, Recife e PE), a ASSOCEP (Associação de Orientação às Cooperativas do Estado do Paraná, Curitiba PR), o ITEC (Instituto Técnico das Cooperativas) em Florianópolis SC, e a ASSOCERGS (Associação de Orientação às Cooperativas do Rio Grande do Sul), em Porto Alegre RS.

As cooperativas do Estado de Santa Catarina também contam com a Organização das Cooperativas do Estado de Santa Catarina - OCESC, criada em 1971, atua na fiscalização e normatização das cooperativas através do Estado e de Órgãos especializados na coordenação e fiscalização da grande maioria das suas ações, permitindo assim, que o sistema cooperativo evoluísse e passasse a atuar dentro dos padrões exigidos pela legislação. Muitas dessas cooperativas tornam-se autônomas e alcançaram um estágio de desenvolvimento muito grande.

Desde sua criação a OCESC, passou a representar efetivamente o sistema cooperativo catarinense, coordenando a oficialização de cooperativas centrais e federações já criadas ou constituídas à partir de então, encarregando-se gradativamente eram executados pela Secretaria da Agricultura do Estado.

A OCESC, presta serviços a cooperativas de todos os seguimentos, tais serviços são compreendidos como: estudos de propostas; soluções para problemas de ordem organizacional; estudos de problemas específicos; colaboração de ordem técnica; promoção de encontros; seminários; integração com os demais Estados; publicações de dados gerais; desenvolvimento de programas de educação; capacitação; promoção de cursos; treinamentos para dirigentes; técnicos e funcionários; divulgação das políticas e diretrizes; metas do cooperativismo através dos meios de comunicação própria que é o jornal “Elo Cooperativo”.

1.3.2. Cooperativismo em Santa Catarina

Em Santa Catarina, a primeira cooperativa de que se teve notícia foi a: Sociedade Cooperativa de Rio dos Cedros, em Blumenau no ano de 1889, e era de característica mista. Mas consagrada como pioneira, tem-se a COOPERPRIMA de Urussanga em 1909, também mista que trabalhou com “insumos”, crédito e comercialização. Os anos áureos do cooperativismo catarinense foram 1965 a 1976 onde foram os incentivos federais e estaduais que provocaram essa expansão. Esse foi o período de consolidação das cooperativas catarinenses.

O cooperativismo médico em SC nasceu de forma accidental. A Fundação TUPY, através do seu Diretor Administrativo, Dr: Januário Ferreira em 1971 contratou os serviços de uma empresa particular para prestar assistência médica aos funcionários.

A partir dessa necessidade, o mesmo realizou um levantamento na região de Joinville, e junto as diversas empresas e organizações para conhecer o tipo de assistência médica oferecida aos empregados. Os dados revelados, trouxe ao mesmo, a idéia de criar uma estrutura alternativa afim de oferecer esses serviços ao interesse das organizações pesquisadas.

Baseado no conhecimento e experiência cooperativista vivenciada por um grupo de médicos em Santos (SP), foi criada a primeira cooperativa médica do Estado sendo que a Fundação TUPY, foi a empresa pioneira em contratar os serviços médicos do sistema.

Em Santa Catarina, as idéias logo ganharam os adeptos e em 1971, surgiram as singulares Florianópolis, Blumenau e Joinville. Em 1982, depois de uma série de experiências, foi fundada a Federação das UNIMED'S do Estado de Santa .Catarina, onde está situada até hoje na cidade de Joinville.

São denominadas singulares as cooperativas criadas nos municípios e de qualquer seguimento, seja ela de: produção/agropecuária; eletrificação rural; crédito rural/urbano; consumo; trabalho; escolar; ou habitação.

A exemplo do que foi citado a UNIMED é uma singular denominada cooperativa de trabalho médico. E nesse estudo seguiremos abordando de modo específico o sistema cooperativo de trabalho médico, visto a realização do nosso estágio na área.

1.4. A UNIMED - Cooperativa de Trabalho Médico: Surgimento e contextualização

Criada ao amparo da Associação Catarinense de Medicina - ACM, a cooperativa de trabalho médico de Florianópolis surgiu como reflexo do ideal cooperativista, já desenvolvido em nosso país, apenas dava seus primeiros passos no caminho da organização, o trabalho médico, associativo e empresarial pioneiro no mundo.

Inicialmente com o nome de SANMED, a empresa teve que trocar seu registro após a publicação de um anúncio no jornal o Estado, que já havia um sabão com a mesma logomarca. Diante do fato, mudou-se sua razão social para MEDSAN, tempos depois, nome que leva até os dias atuais, denomina-se UNIMED, compondo o universo no sistema nacional, que até hoje congrega milhões de usuários e milhares de médicos em todo o país.

Como cooperativa de trabalho médico a UNIMED de Florianópolis nasceu em 30 de agosto de 1971, a idéia partiu da iniciativa de um grupo de vinte médicos da capital catarinense. Dentre eles destacaram-se : Dr.Júlio Cordeiro, na época presidente da Associação Catarinense de Medicina ACM, Dr.Murilo R. Capella, foi quem trouxe a idéia de implantar a UNIMED na capital. Dr. Antônio Moniz de Aragão, foi o primeiro presidente da singular de Florianópolis.

A semente nasceu com a iniciativa dos médicos Dr.Murilo R. Capella e Dr. Júlio Cordeiro, que como dirigentes da Associação Catarinense de Medicina, lançaram e acreditaram na proposta. O primeiro contrato assinado pela

cooperativa foi em 20 de abril de 1972, com o JPALESC Fundo de Previdência Parlamentar.

Em 1985 foi adquirido a primeira sede própria , o crescimento do sistema já era um fato e a credibilidade no trabalho executado um sentimento concreto na comunidade atendida.

A conquista da atual sede central inaugurada em 1991, foi alcançada pela determinação dos cooperantes e dirigentes. Como forma de complementar essa estrutura e ampliar o atendimento e qualidade dos serviços prestados a comunidade, a UNIMED também inaugurou em 1994 sua filial do Kobrasol, com objetivo de atender a população das demais cidades que compõem a sua área de abrangência.

A UNIMED, diz ser na verdade uma escola de cidadania. Nela, o médico cooperante deve aprender, a exemplos do que ocorre na sociedade em geral, que os componentes do quadro social tem direitos e deveres, uns em relação aos outros e todos em relação a sua empresa comum - sua UNIMED.

No dia 30 de agosto de 1996, a UNIMED comemora o vigésimo quinto aniversário. Na verdade, é mais uma vitória da classe médica da capital catarinense e dos 19 municípios que a integram: Florianópolis; Angelina; Alfredo Wagner; Biguaçu, Garopaba; Nova Trento; Paulo Lopes; Santo Amaro da Imperatriz; São João Batista; Tijucas; Águas Mornas; Anitápolis; Antônio Carlos; Canelinha; Governador Celso Ramos; Palhoça; Rancho Queimado; São Bonifácio; São José.

Crescendo junto com a comunidade a UNIMED conta hoje com mil médicos cooperantes no sistema, cobrindo quase todas as especialidades, e um

universo de aproximadamente 140 mil usuários, totalizando 33% da população da grande Florianópolis.

A UNIMED é uma sociedade cooperativa sem *fins lucrativos*, construída por médicos que são os cooperantes. É uma organização com fins econômicos de estrutura coletiva, objetivando melhorar as condições profissionais individuais do cooperante, seja pela dignidade de sua remuneração, seja pelos benefícios recebidos.

É uma entidade aberta a todos os médicos, permite a livre escolha do médico cooperante pelos pacientes, mediante um atendimento personalizado do cliente, realizado no consultório. Tem seu papel social ao possibilitar atendimento médico a uma parcela significativa da população. Sua característica é homogênea de pessoas e não econômica; isto é possui estrutura de capital totalmente humano.

Seus objetivos, visam proporcionar além da remuneração digna ao cooperante, uma assistência médica de qualidade e por um preço justo e acessível à classe intermediária entre o particular e o Sistema Unico de Saúde-SUS.

Administrando todo esse aparato a UNIMED elege uma direção que diz fixar sua missão baseada nos princípios, diretrizes da entidade, desenvolvendo seu papel de *solidariedade* cooperação valorizando o indivíduo e estabelecendo uma relação de parceria com a comunidade, o que na prática ocorre com tanta tranquilidade, conforme podemos ver mais adiante.

O quadro de funcionários da UNIMED forma-se em mais de 90% do sexo feminino, e com essa mesma porcentagem apresenta-se o nível de escolaridade

em 2º grau, poucas pessoas com nível superior, bem como, muitas sem perspectiva de estudar.

As características da política social é igual para todos os setores, sejam eles administrativos ou não. Os benefícios são estendidos aos funcionários em conjunto com seus dependentes, (vale transporte; vale refeição; assistência médica; odontológica; auxílio creche em 60%), existe também um plano de cargos e salários que baseia-se nas funções e grau de produtividade que até o momento não foi vigorado.

O grau de autonomia ou dependência administrativa da instituição é de total responsabilidade da equipe de gerentes, apenas dependente da aprovação final da diretoria executiva.

A Unimed atua fundamentalmente na assistência à saúde, atendendo as necessidades, que a população apresenta na área da saúde, voltada a uma *boa qualidade* dos serviços prestados, *facilita* o usuário a obter um atendimento mais rápido e especializado.

2 | UMA ANÁLISE DA QUESTÃO DO ATENDIMENTO À SAÚDE NA PERSPECTIVA DAS RELAÇÕES ENTRE O PÚBLICO E O PRIVADO

2.1. Universo das Relações Público/Privado: o Estado, a sociedade e as políticas públicas na saúde

Desenvolve-se neste capítulo, questões envolvendo as relações de Estado com a sociedade e os conseqüentes reflexos no universo das relações da questão público/privado.

Estudar políticas públicas é, de certa forma, estudar a interação entre o Estado e a sociedade. A política pública, na sua formulação, significa o resultado da negociação de valores e interesses dos diversos grupos sociais; na maioria das vezes representando a vontade de grupos privados ou de quem está no poder.

A partir destas colocações, Sallum Júnior (1985) entende que as políticas públicas são resultados dos padrões fáticos de intervenção estatal na vida social, derivadas do arcabouço institucional desenvolvido pelo próprio Estado.

Neste contexto, o Estado surge como um complexo de instituições, cuja finalidade é garantir e organizar a comunidade política, conciliando os interesses, não só gerais-públicos, como, também, os particulares privados, garantindo por sua vez a unidade interna e a autonomia entre os poderes e instituições constituídas.

Buscando garantir essa autonomia, o Donnel (1974) resulta em seus estudos a importância das relações intraburocráticas e das relações Estado-sociedade ao afirmar que a maioria dos programas e políticas públicas requer,

para sua implantação, a intervenção de uma complexa estrutura governamental e um número não desprezível de unidades do setor privado (exemplo Unimed).

Lafer, (1978) entende que a conceituação de política pública deve estar acompanhada do entendimento de que seja público. Para o autor a política representa a união de interesses e, portanto,

...a coisa pública é a coisa do povo, e por povo deve-se entender não toda reunião de homens, agrupados de uma maneira qualquer, mas um grupo numeroso de homem, associados, uns com os outros, por sua adesão a uma mesma lei e por uma certa comunidade de interesses...(Lafer, 1978, p. 38).

Portanto um dos aspectos mais importantes destas colocações é que, para o saber popular, o estabelecimento das políticas públicas passa por questões de interesse político, econômico e social. Por isso, as políticas públicas são de interesse geral da sociedade, porque sua legitimidade deriva de um processo legislativo democrático ou da aplicação de critérios de conhecimentos técnicos e racionais para a solução de problemas, no caso seria na política de saúde a qual contempla e justifica nosso estudo.

2.2. A Questão Público/Privado e a Crise do Estado do Bem-Estar

Inicialmente, é interessante observar que o florescimento do mercado da iniciativa privada parece indicar uma tendência em que o primado deste se dá

em detrimento da esfera pública. Na medida que a afirmação das virtudes do mercado, como regulador da economia e caminho para assegurar o progresso e prosperidade social, representa hoje, um questionamento do Estado do Bem Estar, enquanto propulsor do desenvolvimento e espaço de representação e disputa de interesses. Portanto a tendência é de regras e instituições de caráter público, por outras ditadas pelas leis do mercado privado, conforme observa Oliveira (1988, p. 25).

Chamamos a atenção para um fato hoje real, onde as instituições públicas primam pelo interesse da acumulação. É, nessa perspectiva, que se coloca o modelo de administração pública menos política e mais enxuta e eficiente, nos moldes das empresas privadas e o ideário de uma *sociedade de empresas e famílias*, relacionadas por meio do mercado.

É possível falar, ainda, que trata-se da emergência de uma perspectiva de sobrevivência da esfera pública, a qual vem sendo tecida como respostas ao *estatismo* que caracterizou a experiência do socialismo real. Ao que parece, o espaço público não se reduz ao Estado e serve mais para caracterizar as novas esferas de disputa e negociação de interesses coletivos. E, por outro lado, o privado não se restringe ao mercado.

Para Savas (1979), *...a privatização é o ato de reproduzir o papel do governo, ou de dar maior importância ao setor privado, numa atividade ou na propriedade de bens*. Neste sentido, o conceito de privatização mais abrangente é o que transfere não só a propriedade, mas também o controle de empresas do governo para o setor privado, enquanto, de outro lado o que devemos observar, é que o processo de privatização visa transferir ao setor privado parte das responsabilidades assumidas pelo Estado, fazendo com que a iniciativa privada

se torne mais eficiente e competitiva, através do fortalecimento e ampliação do seu espaço de atuação.

Moreira (1989), reforça ao afirmar que o Estado deve se retirar dos setores que possam ser desenvolvidos com eficácia no regime de competição e de liberdade de iniciativa, sem perder de vista o papel do pioneirismo e de indutor do desenvolvimento econômico, que lhe cabe num país em desenvolvimento como no Brasil.

Goldman (1987) faz uma ressalva, para o autor, antes do Estado partir para a privatização ou abrir espaço para grupos privados que prestarem serviços nas instituições públicas, deve-se discutir as questões relativas ao seu papel, sua missão e seus objetivos. O poder público deve agir para que possa atender as necessidades do conjunto da sociedade, dela tendo, inclusive, com essa sociedade o tipo de modelo de Estado que ela deseja: um Estado intervencionista, liberal e assim, sucessivamente, até, chegar a um entendimento geral.

O Estado brasileiro assumiu o discurso de Estado *modernizador e privatizador*. Entretanto, esse papel não foi justificado nem discutido com a sociedade, recorrendo, assim às nossas velhas tradições formalistas de origem luso-brasileiras.

Nesse contexto, a política de desestatização, bem como as demais políticas públicas desenvolvidas deparam-se com a questão cultural, que remete às diferenciações entre o que foi formalmente estabelecido e a prática das ações governamentais.

As questões expostas remetem os problemas da origem do Estado brasileiro, cuja realidade está moldada por decretos, leis e regulamentos que excluem na sua maioria os valores culturais e sociais da sociedade brasileira.

Os fatos acima mencionados, levam a reforçar a *teoria da contradição* existente entre a regra geral estabelecida pelas leis regulamentos e normas e a aplicabilidade destes instrumentos no dia a dia da sociedade.

2.3. Uma Análise das Relações e do Atendimento da Unimed, referenciada na reflexão do público/privado

Na década de 80, foram criados vários projetos considerados remendos para a saúde pública. Tais projetos, traziam a idéia de integração da saúde pública com a assistência médica individual. Nesse mesmo período ocorreu a expansão da saúde privada na visão dos interesses de grupos individuais, onde consideravam que a saúde-doença são ótimas fontes de lucro.

A assistência médica privada está ganhando muito dinheiro com a falência da saúde pública, a seu interesse não é que o sistema público funcione, mas sim, de um sistema privatizado, de um Estado no qual o privado possa *estar* a vontade.

Essa é a designação mais atual e freqüente para um tipo de empresa privada de serviços médicos cujas relações com o Estado são, ao menos formalmente, distintas das demais. Sua caracterização, em termos de organização interna, não é relevante no momento. Na perspectiva que vem adotando, ela aparece como uma nova alternativa de sustentação do setor público, indiretamente criada pelo Estado através do estabelecimento de um

convênio entre o Instituto Nacional de Previdência Social e empresas nos diversos setores de produção.

Dessa forma criou-se a *medicina de grupo* e ampliou-se consideravelmente a possibilidade da medicina privada atuar na área de saúde pública desenvolvendo uma prática médica direcionada *a lucratividade*, propiciando a mercantilização e empresariamento da medicina através da alocação preferencial dos recursos previdenciários para compra de serviços aos prestadores privados.

Na tentativa de tentar tornar eficaz esses serviços a constituição federal definiu que: quando, por insuficiência do setor público, for necessária a contratação de serviços privados, isso deve se dar sob três condições:

- (i) a celebração de contrato, conforme normas de direito público, ou seja, o interesse público prevalecendo sobre o particular;
- (ii) a instituição privada deverá estar de acordo com os princípios básicos e normas técnicas do SUS, prevalecendo os seus princípios como se o serviço privado fosse público, uma vez que, quando contratado atua em nome deste;
- (iii) a integração dos serviços privados deverá se dar da mesma lógica organizativa do SUS em termos de posição definida na rede regionalizada e hierarquizada dos serviços. Em cada região, deverá estar claramente estabelecido que vai fazer o que, em nível e em que lugar, considerando-se os serviços públicos e os privados contratados. (ABC do SUS, 1990, p.11)

Percebe-se que a legislação do SUS apresenta avanços referentes a cidadania, e expõe de forma clara que todo o usuário tem o direito de ser

atendido com igualdade dentro do sistema, não permite níveis diferenciados de cidadania, ou seja, a legislação não permite discriminações entre o público e o privado, e que, ao serem contratadas, as entidades privadas passam a incorporar o sistema, submetendo-se as normas técnicas administrativas e aos princípios e diretrizes do SUS, onde deve ser mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

Embora o SUS tenha sido regulamentado em 1990, sua implantação tem sido obstruída pela política de saúde do próprio governo federal, que, atende mais aos interesses da medicina privada, que os da população que necessita de atendimento médico gratuito, de boa qualidade, na verdade, há fortes grupos pressionando pela total privatização da assistência a saúde o que significa condenar a morte centenas, ou milhares de pessoas das classes menos privilegiadas.

Por outro lado, há experiências e tentativas de implantação do SUS, de como ele realmente deveria ser, com um atendimento digno dos seres humanos, mas essa tentativa, ao invés de partir do governo federal que dispõe dos recursos necessários, estão partindo com grande dificuldade de alguns governos municipais.

As UNIMED'S foram criadas e implantadas pela classe médica objetivando:

- remuneração digna ao cooperante;
- proporcionar assistência médica a uma parcela da população;
- prestar serviços de assistência médica com qualidade a um preço justo;

Para alcançar tais objetivos a UNIMED conta com o ingresso de seus cooperantes na organização, afim de prestar os serviços oferecidos previamente credenciados de complemento de diagnósticos e dos nosocômios (hospitais) da região; hospitais estes na sua grande maioria da rede pública do Estado.

A Unimed é uma sociedade cooperativa reconhecida pelos órgãos normativos da ética médica, *mantendo* seus princípios de relacionamento médico/cliente e de outros que fazem parte da filosofia cooperativista, *tentado manter* um elevado padrão de assistência médica coletiva sem massificar o usuário pelo seu custo mais acessível.

A relação que a UNIMED mantém com o usuário é apenas mercadológica, ou seja, de compra e venda de seus produtos, aqui estão incluídos: consultas; exames complementares para diagnóstico; internações clínicas e cirúrgicas; acomodações em aptos ou quartos coletivos dependendo do plano adquirido.

É necessário que se faça uma explicitação dos serviços médicos prestados, bem como uma breve abordagem sobre os tipos de planos comercializados, carências, direitos e deveres do usuário (Ver Apêndice I).

Uma das questões centrais é conhecer os dois tipos básicos de planos de saúde oferecidos ao consumidos pela UNIMED: os de *pré-pagamento* e os de *custo operacional*.

Os planos de pré-pagamento são aqueles em que o usuário paga uma determinada quantia mensal em troca de coberturas específicas, conforme cada contrato. Vencidas as carências para cada item do contrato, o usuário não desembolsa nada para ter acesso aos serviços, independente de quanto ele utilize.

Neste caso há um risco para a cooperativa que pode gastar mais com um determinado usuário do que ele paga. Este risco, no entanto, é calculado para que não haja prejuízo. Este cálculo se chama *projeção atuarial* e é feito com bases em estatísticas e características regionais, permitindo administrar os planos de pré-pagamento como um todo.

Os planos de pré-pagamento podem ser feitos para pessoas físicas, que buscam um plano para si e sua família, ou para pessoas jurídicas, que são os contratos com empresas, onde a mensalidade é faturada coletivamente.

Os contratos de custo operacional representam 75% dos usuários Florianópolis, cerca de 105 mil pessoas. Estes contratos são firmados apenas por pessoas jurídicas, pois neles os riscos são da empresa contratante. Como nestes planos o usuário paga pelo que utiliza, cabe as próprias empresas administrar as carências e o repasse de custos para o usuário final. A UNIMED, nestes contratos, trata de proteger a contratante contra fraudes e utilizações abusiva entretanto, em contato com a empresa a qual o usuário faz parte, para pegar autorização, ou seja, para que seja liberado o procedimento médico necessário.

Existem muitos casos que são negados pela empresa contratante em virtude do alto custo dos serviços e devido ao baixo salário do usuário, isso significa a falta uma política justa por parte das empresas que compraram esse tipo de plano, pois os usuários possuem em mãos a carteira da UNIMED e está se reverte em *status*, repassando uma visão de empresa sólida que oferece os benefícios, inclusive um plano de saúde, mas que na realidade o usuário nem sempre pode contar com essa segurança, na maioria das vezes o atendimento é negado pela empresa, fazendo com que o funcionário seja discriminado dependendo da sua função, salário e cargo....

Com esse tipo de contrato, não há riscos para a UNIMED. Os custos operacionais quando autorizados pela empresa são repassados integralmente para a empresa e ainda a UNIMED cobra uma taxa de administração ou taxa de manutenção, independente dos serviços serem ou não utilizados.

Segundo Faleiros (1979),

...os organismos públicos e privados se complementam mutuamente; onde os serviços públicos são burocratizados e lentos e os privados são eficazes e rápidos, mas que em realidade há uma complementação um depende do outro....

No caso da UNIMED, essa, é uma assistência supletiva em serviços de saúde, atuando nas áreas públicas onde o serviço público é deficiente.

A ação se dirige a 64% da população economicamente ativa, é uma ação específica da assistência supletiva, se limita a determinadas ações por serem estas exclusivas sob a responsabilidade do Estado, reportamos aqui, às doenças não cobertas contratualmente ficando essas excluídas das coberturas adquiridas pelo usuário no momento que realizou a compra do plano de saúde UNIMED. Existe uma polêmica em discussão sobre esse tipo de caso, onde, vem gerando novos remoldamentos a respeito do assunto, queremos salientar que durante o nosso estágio podemos observar que nada mudou com relação a essa polêmica, todos os usuários UNIMED ficam desprovidos de coberturas em caso de doenças infecto- contagiosa, transplantes de órgãos, próteses, despesas com remoção de paciente...enfim, são muitas as ressalvas que até o momento permanecem em vigor por fazerem parte da responsabilidade do Estado para assegurá-las.

O Estado colabora para que os seguros saúde privados se desenvolvam à partir do momento que o mesmo estabelece um convênio repassando: hospitais, clínicas, laboratórios públicos, transformando-os em *lucro*, onde a UNIMED é a principal compradora dos serviços prestados, pagando, taxas pré-estabelecidas fixadas, sempre maiores do que as estabelecidas pelo INSS....

Com isso a especificidade da atividade realizada está no tipo de pacientes que é atendendo, isto é, o usuário do sistema público sofre consequências de não ser atendido ou discriminado estando sujeito a fila de espera em todos os tipos de atendimento, seja ambulatorial, internação, exames ou consultas.

As políticas de saúde no Brasil, e os serviços de saúde não atendem às reais necessidades de saúde da população brasileira, uma vez que está diretamente relacionada ao modelo político e econômico adotado. Modelo este, concentrador, e voltado cada vez mais para a classe privilegiada.

A crise no setor saúde tem suas raízes estruturais no modelo de desenvolvimento capitalista, que privilegia os interesses do capital em detrimento de condições de vida mais humanas.

Dessa forma, acreditamos que no Brasil, o acesso a saúde não é reconhecido como um direito da população, como um exercício de cidadania, sendo assim, essa é uma realidade que mascara esse direito, passando os benefícios como doação.

Portanto é necessário que a sociedade se organize, se fortaleça para conquistar seu acesso a saúde como direito adquirido. Na constituição de 1988 integrando as áreas de saúde, previdência e assistência social, bem como a elaboração da saúde, foram conquistados avanços nos direitos dos cidadãos tais como:

- Saúde, como direito de todos e dever do Estado;
- O Sistema Único de Saúde - SUS, integrado pelos serviços públicos e privados que o complementam.
- Descentralização das ações e serviços para Estados e Municípios.
- Atendimento integral, com propriedades para as atividades preventivas, sem prejuízos dos serviços assistencialistas.

Num país onde a lei não é cumprida e a constituição não é respeitada, resta apenas a mobilização participativa da sociedade civil, onde *supomos* assim, *garantir* a política de saúde.

Convivendo com o contraditório, a população vem horas lutando, horas se omitindo com relação aos movimentos. Na verdade a população colabora com essa dicotomia ao apelar pelos planos de assistência privados ao invés de se mobilizarem e fazer valer o direito à saúde gratuita já adquirida por lei.

A UNIMED é um sistema de saúde privado que soube avaliar muito bem as condições de saúde pública, e aproveitando essa falha do sistema público, a mesma criou condições estratégicas onde as partes tem interesses; objetivos; poder de consumo; essa é uma característica do sistema cooperativista.

Com isso a UNIMED *ganhou* espaço na sociedade oferecendo um serviço de saúde que *promete* ser menos burocrático e rápido no seu processo de ação.

Apesar de todos os serviços oferecidos pelo sistema público de saúde os usuários da UNIMED, buscando contar com o recurso de qualidade e mais imediato, no momento da assistência da sua saúde, não se atentam ao fato que estão pagando duas vezes para serem atendidos. Isto é, todos os trabalhadores já

contribuem com o desconto de 8% do seu salário na folha de pagamento, portanto sua saúde já está sendo paga, mas, devido a situação caótica que esta aí, as pessoas vão em busca de segurança. A tendência é recorrer para onde ele possa ter um atendimento digno de um ser humano.

No processo de saúde-doença as pessoas se tornam *inseguras*, e dependendo do momento predomina a passividade, aí surge o sistema privado *prometendo muito*, ou pelo menos promete agilizar o atendimento e o consumidor acaba por comprar um dos planos, só que na maioria dos casos a UNIMED comercializa um produto que na hora do consumidor poder contar com ele, o mesmo é deficiente como podemos observar num dos muitos depoimentos registrados no Diário de Campo durante o estágio.

Tal depoimento foi ouvido numa visita realizada no leito hospitalar público onde o usuária da UNIMED estava internada.

A usuária C.K preocupada com seu pré-natal adquiriu um plano especial completo com todas as coberturas possíveis a fim de garantir um atendimento de qualidade na hora que necessitasse contar com o mesmo. Como na maioria dos casos, ocorreu que, ao sair de uma cesariana a mesma foi informada que a maternidade não dispunha de Apto, (quarto privativo) como ela tinha direito, estava a disposição da usuária um quarto coletivo (enfermaria), ou uma “suite” onde a mesma teria que pagar um valor X referente a diferença de acomodação. C. K ficou indignada com a situação existencial vivenciada por ela e resolveu fazer valer seus direitos foi aí que ela reclamou com a UNIMED pedindo que a mesma tomasse providências pois a usuária havia comprado um plano que lhe garantia quarto privativo com acompanhante e por ter tido cumprido

suas carências não pagaria nada no momento. (Diário de Campo)

Este é apenas um caso relatado entre as inúmeras reclamações feitas pelos usuários que encontraram deficiência no sistema UNIMED.

Ao afirmar que tais situações ocorrem, queremos dizer que, por ser um grupo privado mas que presta seus serviços em órgãos públicos o usuário acaba sendo lesado, sem poder, escolher o que é de direito. O usuário consumidor acaba por vivenciar situações de constrangimento e decepção com a falta do cumprimento das promessas feitas pela UNIMED na hora da aquisição do plano.

De acordo com nossa prática vivenciada durante o estágio, observamos inúmeros casos de insatisfação, usuários que compraram certos serviços, *privilégios* que na hora de poder contar com esse serviço, se depararam com uma realidade de hospitais lotados, falta de leitos, falta de vagas no centro cirúrgico... enfim, inúmeras reclamações foram efetivadas e encaminhadas para a UNIMED ou para o órgão de Proteção ao Consumidor - PROCOM.

O Serviço social realizou um levantamento das reclamações efetivadas por escrito e encaminhadas para a UNIMED e constatou-se que na sua grande maioria o usuário não recebeu retorno, isso significa que a instituição não respeita o seu consumidor.

Na verdade o que acontece é que falta clareza nos contratos e honestidade do vendedor na hora da venda do plano. Nas entre-linhas existem cláusulas que excluem e *supõem encobrir* certos direitos aparentes visíveis e claros. Portanto é necessário analisarmos até que ponto é viável abrir mão do sistema público e pagar por um privado que nem sempre *cumpr*e o que *promete*.

De acordo com nossa vivência constatamos que apesar da falta de estrutura e o descaso que o consumidor da UNIMED se depara, podemos dizer que se compararmos com as dificuldades que a população encontra no atendimento à saúde do sistema público, o consumidor da UNIMED consegue realizar seu tratamento de saúde de uma forma privilegiada, visto que, o paciente UNIMED recebe tratamento *diferenciado* nas instituições de saúde: hospitais; clínicas; laboratórios...

Existe uma polêmica nesse aspecto onde culturalmente foi vendido a idéia de que o privado é bom e o público é ruim, sendo assim, o Estado colabora para que os seguros privados se desenvolvam cada vez mais, ocupando um espaço público, eles garantem e atendem 40% da população, sendo que 33% pertence a UNIMED. Isso justifica que 60% da população é relegada às filas de espera e a discriminação, mesmo sendo a saúde um *direito de todos* e um dever do Estado previstos na constituição federal de 1988 nos artigos 196 a 200, seção de saúde.

No momento em que o país vive uma crise avassaladora de falta de verbas, sucateamento do serviço de saúde; greves; fraudes...

se faz necessário fazer valer esse direito de cidadania, mas com discriminação entre o público e o privado não será possível romper com esse tipo de contradição e construir um sistema digno de saúde.

Em uma instituição pública da saúde é comum perceber como a discriminação acontece. Relatamos aqui, cenas observadas durante as visitas hospitalares, vivenciadas no estágio.

Profissionais da saúde dando preferência para quem tinha outros convênios além do SUS onde a remuneração do ato médico seria bem mais alta. Cirurgias sendo marcadas com mais rapidez para os convênios privados num

momento de super lotação do hospital ficando na fila de espera o usuário do SUS. A instituição da preferência para quem tem UNIMED e outros convênios por duas razões: a primeira é que a UNIMED paga melhor e mais rápido pelos serviços prestados sendo essa uma necessidade primordial da realidade hospitalar hoje. A segunda, é que, sendo usuário UNIMED ele é um pouco *mais exigente* e briga pelos seus *direitos*, ele quer um atendimento de qualidade e rápido pois se paga por um plano é certamente para usufruí-lo na hora que necessita. Já o usuário do SUS possui uma consciência reivindicatória muito inferior, além dele ser discriminado pelo hospital, ele não como um benefício adquirido, como um direito de cidadão.

O conteúdo exposto aqui, faz parte de uma prática vivenciada junto ao estágio, e nesse estudo, podemos observar que enquanto existir diferença de se poder comprar um quarto individual (acomodação) dentro de um hospital público, está longe de se fazer justiça social e de exercer o direito de cidadania, pois se não for assim, o direito de cidadão passa a ser uma mercadoria podendo ser comprada, portanto quem tem condições, compra seu plano de assistência a saúde e outros, que são a grande maioria ficam a mercê da fila de espera ou da boa vontade dos órgãos públicos para serem atendidos, podemos considerar que as relações sociais se fazem à partir da diferenciação de classes, da desigualdade, na distribuição e atribuição de riquezas.

Analisando historicamente, podemos perceber o elo de ligação das condições de saúde com o processo de desenvolvimento do sistema capitalista e acreditamos ser saúde não apenas a resultante das condições de trabalho, habitação, educação, alimentação, lazer, etc, mas ao mesmo

tempo, condições inerente ao exercício de cidadania de liberdade, como um processo que se constrói cotidianamente.

Entendemos que fica difícil compreender os problemas de saúde como uma manifestação isolada. No processo de saúde-doença a insegurança toma conta das pessoas fazendo com que elas optem por buscar, ou melhor dizendo, *supor* buscar, essa segurança na assistência médica privada.

Aproveitando-se desse momento de fragilidade do consumidor, a UNIMED está vivendo novos indicadores que estão mudando aceleradamente as políticas sociais-econômicas da mesma. Isso tem gerado remoldamentos em que a estrutura organizativa da empresa tem se voltado apenas para o mercado. De certo modo isso vem a prejudicar a parte associativa, pois, esta, fica esquecida a partir do momento em que predomina a área de venda, ou seja, o retorno financeiro. Sendo assim, com base nas observações vivenciadas durante o estágio, a nossa preocupação maior foi em garantir que a política social da UNIMED fosse igual para todo seu público: cooperante, usuário e funcionário, valorizados na mesma importância.

Como se pode ver a situação da saúde no Brasil hoje, é terrível, percebe-se também que essa crise não é de hoje, ela vem de muito tempo e faz parte da própria estrutura dos serviços de saúde do país, e que existem dois grandes caminhos para as políticas de saúde no Brasil.

Um deles, é o da privatização de todos os serviços, ela faz com que o acesso à saúde seja privilégio de poucos e isso seria o caminho da morte, principalmente para a aqueles que não podem pagar uma assistência médica.

Existe porém, um outro caminho, que é, a afirmação da saúde como um direito sendo esse o caminho que leva a vida, que é a implantação do SUS, tal como foi proposto na constituição federal de 1988.

A contradição existe e as filas ocorrem nos órgãos públicos porque os hospitais que querem a privatização estão fechando as portas ou estão renegando pacientes, portanto temos que lutar muito para acabar com essas filas, essa luta, demanda de “todos” os que trabalham com saúde inclusive os profissionais do serviço social, pois eles tem um papel fundamental na distribuição de informações, de conquistas de lutas pela reivindicação das ações, enfim, o assistente social reforça a discussão o crescimento do nível de consciência coletiva presente em todo o tipo de organização , pois o profissional de serviço social tem um conhecimento claro a respeito das estratégias que o Estado utiliza no trato da área social, sendo assim, o assistente social pode contribuir muito, trabalhando em conjunto com os profissionais da saúde eles podem atuar junto a população no sentido de fortalecê-la na luta por uma melhor qualidade de vida.

Essa luta, é tão somente pela implantação de um sistema de saúde que atenda a todos os cidadãos, independente de sua função ou classe social, essa luta é para fazer valer o que já está garantido por lei na constituição colocada como: “Saúde um direito de todos e dever do Estado”.

3 | AS SINGULARIDADES DO TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NO RAMO COOPERATIVO

3.1. Ação do Serviço Social no Sistema Cooperativista - a perspectiva do coletivo

Sabendo-se que a ideologia liberal competitiva presume multinacionais, monopólios e incentivos ao grande capital e que a estrutura produtiva do país está condicionada pelos centros capitalistas homogêneos, pode-se inferir que tais pressupostos permearam a convivência entre a doutrina cooperativa e a ideologia liberal capitalista, prejudicando o ideário das pequenas e médias unidades produtivas que visaram a um regime de perfeita concorrência caracterizado pela propriedade, gestão e repartição cooperativa.

De qualquer forma, as cooperativas são sempre verdadeiras escolas de democracia por se fundarem nos princípios da autogestão e da igualdade absoluta entre os associados. Quaisquer que sejam os sistemas econômicos em que se desenvolvem, as cooperativas, determinam princípios doutrinários que não deveriam desaparecer.

No que se refere à intervenção do assistente social, este requisitado pela Direção Cooperada para atuar nesse contexto com objetivo de contribuir para a manutenção e a divulgação de seus princípios mediante ações profissionais específicas - de acordo com particularidades de cada uma-num processo de educação cooperativista permanente. Para viabilizar esta proposta, a ação do profissional de Serviço Social deverá priorizar a educação cooperativista. O

resultado dessa ação produz necessariamente, a sintonia entre os objetivos do serviço social e os princípios cooperativos.

Dessa forma, evidencia-se a convicção de que, pelo menos em tese, o espaço de intervenção do serviço social na cooperativa é mais amplo do que o da empresa convencional. Supostamente esta deve oferecer limites mais estreitos a intervenção do profissional de serviço social, na medida em que as políticas de bem-estar da empresa tendem a comprometer os lucros.

É sabido que a inclusão do assistente social na empresa se deu, marcadamente, no final da década de 60, e embora não seja considerada tradicional empregadora de assistentes sociais, a empresa é requisitante institucional da profissão de serviço social há mais de três décadas, o que legitima a presença do assistente social junto ao contexto empresarial.

Em contrapartida, a cooperativa constitui-se parte integrante do leque das novas possibilidades de trabalho que se abrem para a profissão, contudo, uma favorável coincidência contribuiu para superar as diferenças da inserção das assistentes sociais em seus referidos espaços ocupacionais.

Requisitado historicamente para atuar em organizações públicas e privadas, o assistente social exerce uma ação essencialmente “educativa” e organizativa, junto as classes trabalhadoras, no sentido de ⁷garantir material e espiritualmente as condições de reprodução da força de trabalho. No trabalho realizado através da prestação de serviços sociais, a ação do assistente social incide sobre o modo de viver e pensar dos trabalhadores, inclusive nas situações vivenciadas no dia-a-dia, fora do ambiente de trabalho.

Responder às demandas postas para a profissão, recriando o seu trabalho, através de uma prática crítica, tem sido a meta do serviço social na UNIMED.

Frente a estas considerações, a cooperativa surge como um mercado de trabalho alternativo. Conforme já foi visto, essa organização tem como suporte à sua ação os princípios: da livre adesão, da gestão democrática, da distribuição das sobras, da educação cooperativista, dentre outros. Tais princípios sócio-educativos são condizentes com a proposta do serviço social renovador onde: o objetivo do Serviço Social na UNIMED visa contribuir para a divulgação e manutenção dos princípios cooperativistas através de um processo de educação cooperativista permanente com todos os seguimentos sujeitos da ação.

Nas organizações onde trabalha, o campo de atuação do assistente social é a:

...prestação de serviços sociais previstos e efetivados pelas entidades a que o profissional se vincula contratualmente. Esse tipo de prática faz do assistente social um profissional da assistência, já que ele opera a prestação de serviços, racionalizando e administrando sua distribuição, controlando o acesso e o uso desses serviços pela clientela. (Iamamoto, 1992, p. 40).

Atender a estas solicitações intermediando as relações entre organização e o usuário, o serviço social da UNIMED é respeitado, reconhecido e tido como essencial porque funciona como mediação entre usuário e UNIMED, resolvendo os problemas na medida que eles vão surgindo.

Mesmo partindo do conhecimento de uma postura muitas vezes voltada para as ações imediatas o serviço social é muito importante, enquanto profissão a partir de determinadas situações o mesmo mantém a qualidade do atendimento da população, atuando muitas vezes com dificuldades frente a demanda, o

serviço social na UNIMED seria mais efetivo, mais abrangente se houvesse a participação do usuário.

Contratado para ser agente mediador do capital, o assistente social luta pela identidade profissional no sentido de dar uma nova dimensão à sua prática. Isso demonstra que não é somente o espaço profissional que irá determinar uma prática como eficiente e competente.

O alvo principal da ação das assistentes sociais da UNIMED constitui-se no público externo à cooperativa, ou seja, cooperantes, e usuários dos serviços. Extrapolando a mera prestação de serviços, o serviço social da UNIMED acrescenta à sua prática doses de esclarecimentos e orientações aos usuários visando contribuir para desenvolver neles uma consciência de classe e a noção de seus direitos enquanto usuários consumidores.

As demandas que aparecem não estão centradas nas relações internas de um público específico; elas vêm de fora, são diversas e muitas vezes imprecisas ou deslocadas.

São ainda o resultado de acordos mercantis, feitos através de contratos com pessoas jurídicas ou físicas de prestação de serviços contratuais que se situam entre o convênio e o usuário.

Enquanto prestadora de serviços, a cooperativa deveria assegurar as condições máximas para um bom atendimento dos usuários no âmbito dos serviços que presta.

Entretanto a carência de uma política administrativa bem definida obstaculariza o trabalho do serviço social que se vê numa encruzilhada entre a retórica de sua atuação e a realidade de uma prática. As falhas administrativas

geram incertezas para o usuário, tais decisões são modificadas freqüentemente, tornando confuso e diluído todo um procedimento.

A estas barreiras estruturais o serviço social reage com pronto atendimento caso a caso e com projetos de trabalho mais abrangentes e preventivos que visam resgatar o princípio da educação cooperativista e a sua operacionalização. Neste sentido, o serviço social avança ainda mais, quando propõe: *...a criação de uma associação de usuários, onde as decisões pudessem ser discutidas ampliando a participação dos mesmos: a USIMED.*

Ultrapassar limites requer mais do que capacitação profissional, isso pode ser observado durante o presente trabalho. Vale ressaltar que o conjunto das ações do serviço social equilibra-se entre as ações imediatas e as de maior duração.

A postura ideal seria priorizar as ações planejadas e refletidas em detrimento das imediatas.

3.2. Construção da Prática no Cotidiano: o desafio na intervenção profissional no ramo cooperativo

Estabelecer novos rumos que nortearam a UNIMED numa perspectiva renovadora significou para o serviço social da mesma romper com um passado de paternalismo vivenciado anterior a criação do serviço social na cooperativa.

Os profissionais do serviço social levaram para o seu espaço de trabalho o seu embasamento teórico - metodológico - instrumental acumulado ao longo de sua formação e experiências profissionais.

Nessa concepção, essa é a ação ideal do assistente social, que recusa a visão empiricista, seria o resultado de uma reflexão fundamentada nos elementos que permeiam os paradigmas da prática profissional.

A efetivação da intervenção do assistente social se constrói no cotidiano, e ainda que permeado pelos limites individuais e organizacionais.

Os limites pessoais vivenciados pelos profissionais, muitas vezes inconscientemente, se devem aos seus valores que conformam sua visão de mundo. Tais valores vão imprimir nas ações concretizadas do assistente social.

Já os limites organizacionais, em geral, são apreendidos como uma deformação do espaço de trabalho como por exemplo: a ação do assistente social na UNIMED acaba sendo um tanto burocrático - mecanicista devido a valorização da hierarquia, dentre outros; lastimando um espaço de trabalho ideal, livre das impurezas do mercado.

Sem querer generalizar, também os espaços conhecidos como alternativos apresentam algum tipo de limite. No caso em estudo ficou demonstrado que a cooperativa apresenta limites que pouco se diferenciam das empresas convencionais reconhecidas como capitalistas.

O desafio do assistente social é enfrentar essa prática real no mercado de trabalho.

É também repensar o serviço social no processo de trabalho, procurando entender as suas restrições e avançar até os limites, buscando superá-los.

Esse processo está muito presente no serviço social da UNIMED, são profissionais que vem de encontro com as necessidades dos usuários, cooperantes e funcionários da instituição, aqui as definições caducam, os desejos cedem, os problemas se multiplicam, mas que na realidade é feito um

grande esforço no sentido de descobrir caminhos que tornarão a vida dos integrantes UNIMED melhor.

3.3. Serviço Social e Práticas Educativas na UNIMED

Chamado a trabalhar o processo de educação permanente o profissional de serviço social da cooperativa define projetos sócio-educativos que privilegiam a participação e a socialização do seu trabalho.

O assistente social tem função eminentemente educativa a partir do momento em que facilita a compreensão da realidade e do processo saúde/doença como intimamente ligado às condições de vida dos sujeitos, e favorecer a construção de transformações sociais a nível individual e coletivo.

Educar é uma tarefa de troca... entre pessoas e não pode ser nunca feito por um sujeito... não pode ser também o resultado do desejo de quem supõe que possui todo o saber sobre aquele que do outro lado foi obrigado a pensar que não possui nenhum. (Brandão, 1981, p. 22)

Ao agir pedagogicamente na área da saúde devemos estar ciente de que o desenvolvimento das ações se processarão verdadeiramente, se os sujeitos compartilharem os seus saberes e estiverem dispostos a construir um conhecimento múltiplo e verdadeiro porém nunca absoluto.

Acreditamos que o assistente social pode e deve desenvolver suas ações em uma perspectiva educativa, facilitando dessa forma a construção de sujeitos coletivos, conscientes de seus papéis na sociedade.

A ação pedagógica do assistente social na UNIMED visa contribuir com meios e estratégias que proporcionem a participação e a organização dos sujeitos envolvidos - cooperantes, funcionários e usuários. Nossa prática desenvolve ações de medidas individuais e coletivas para o atendimento das necessidades e a busca por alternativas que favoreçam uma qualidade no atendimento médico-hospitalar no que tange médico/paciente.

O profissional que deseja trabalhar de modo educativo, poderá intervir, tanto individual quanto grupalmente. O essencial é que ele se posicione como um agente capaz de compreender e “ajudar” o usuário naquela determinada situação, e construa junto com o mesmo alternativas que o façam acreditar em seu potencial enquanto sujeito de direitos e deveres, com capacidade de garantir com qualidade um atendimento digno de um cidadão.

Dessa forma, sempre propusemos trabalhar as questões levantadas pelos usuários de modo mais amplo, visando sempre que os mesmos tivessem um atendimento de qualidade ao necessitarem dos serviços prestados pela UNIMED, principalmente os prestados nas instituições públicas do Estado.

O profissional de serviço social na UNIMED tem como principal demanda uma grande parcela da população que faz parte do universo desse sistema, dessa forma o assistente social é o agente que ao mesmo tempo em que assessora a organização dos seus usuários para a conquista de seus direitos adquiridos contratualmente, instrumentaliza o poder de controle da UNIMED sobre os mesmos, na medida em que é compelido a nortear suas ações,

obedecendo as políticas dos contratos comercializados pela cooperativa. Aqui certamente estamos falando das cláusulas contratuais que estabelecem limites nos serviços prestados oferecidos aos usuários.

No ramo cooperativo, ou nos demais campos em que atua, o profissional de serviço social o mesmo deve procurar resgatar a realidade vivenciada pelos seus usuários através de contatos acompanhamentos contínuos, pois só assim, ele conseguirá agir de forma mais consciente e eficaz, e, simultaneamente, possibilitar a esses sujeitos se perceberem como agentes construtores de sua história e inseridos num contexto mais amplo.

Quando optamos pela realização do estágio curricular em serviço social numa cooperativa de trabalho médico - UNIMED; cabe ressaltar que o serviço social nesta organização começou em 1993, com a contratação de um profissional da área para desenvolver o projeto de Organização do Quadro Social - O.Q.S., programas de nucleação.

O diagnóstico da cooperativa apresentava a necessidade de se trabalhar em conjunto: usuário, funcionário e cooperante, para que todos pudessem acompanhar e conhecer o “novo pensar” que a cooperativa estava se propondo, pois isso ocasionaria comprometimentos de todos os seguimentos que compõe esse universo.

O serviço social iniciou superando um pouco o preconceito que a classe médica tem dos profissionais de serviço social, principalmente por considerá-los inoperantes, paternalistas, burocráticos...

Aos poucos o serviço social foi mostrando as fragilidades que a cooperativa enfrentava em todo o seu capital humano, que vivia com “aparentes satisfeitos”

(funcionários com justos padrões, gerentes autoritários, diretoria distante, grupelhos beneficiados...).

Com relação ao usuário, muito pouco era ouvido, a relação que ele mantinha com a cooperativa era basicamente o seu contrato (relação de compra e venda de saúde).

Com relação ao cooperante a comunicação ocorria através do jornal mensal, ou quando o cooperante cometia erros graves (solicitação e excesso de exames para diagnóstico), erro grave o qual vinha se explicar para a Diretora Executiva e o Conselho de Administração, comprometendo-se a não voltar a cometer o mesmo erro. Caso isso ocorresse o cooperante era excluído do quadro social, (essa prática continua existindo).

Os objetivos do serviço social na UNIMED fundamentam-se no desenvolvimento do indivíduo, seja ele membro da diretoria quadro social (cooperante, usuário e funcionários), a espinha dorsal desse trabalho são as informações referentes às necessidades que esse universo exige.

A relação entre os objetivos são comuns quanto a transparência e a conduta ética que esta cooperativa tem por obrigação manter diante da comunidade que ela está inserida. Embora muitos são os problemas de ordem administrativa, operacional entre tantos outros. mesmo assim, o serviço social busca corrigir muitos desses erros e é adaptado as necessidades referentes aos usuários, muitas vezes o potencial superando contradições que tem afetado diretamente esses profissionais.

O marco principal do desempenho dos profissionais do serviço social na UNIMED estão comprometidos fundamentalmente com o desenvolvimento das pessoas que fazem parte dessa organização. A organização interna do serviço

social está ligado a Gerência de Desenvolvimento Cooperativista, que tem como essência a cooperação nas relações: tanto pessoais, sociais, políticas...

O maior instrumento de trabalho é a informação, tanto geral como específica. Estimula-se o resgate do sujeito como principal agente de sua história, considerando suas necessidades, seus desejos, suas contribuições, seu desempenho.

Na área administrativa o serviço social colabora através do apoio ao funcionário, desde a sua carência afetiva (dificuldades pessoais) ou necessidades funcionais (mudança de setor). Colabora com as normatizações internas na qualificação dos serviços em conjunto com o bem estar do quadro funcional, na área administrativa destacamos ainda acompanhamento das atividades desenvolvidas pela associação de funcionários (AEMED).

Com relação as políticas na área de bem estar a UNIMED iniciou o projeto de saúde preventiva, que está relacionado especificamente aos trabalhadores nas empresas, o qual objetiva propiciar ao usuário UNIMED, maiores informações para que ela possa ter uma nova postura em relação a saúde e seu próprio papel de co-participante e transformador do sistema.

Trabalha-se também o Programa de Apoio e Orientação ao Usuário que desenvolve os seguintes objetivos: Propiciar ao usuário informações que lhe darão maiores condições de utilizar adequadamente o seu plano de saúde, além de estabelecer uma relação mais próxima e segura no momento que necessita.

A nível de usuário internado existe um acompanhamento implícito através de encaminhamento das guias de internação aos usuários que não dispõem de família para fazê-lo. Em casos solicitados pelo usuário ou pela empresa a qual o

usuário pertence a UNIMED se faz presente através de um profissional do serviço social para intervir, buscando um equilíbrio entre UNIMED e Usuário.

Dentro desse mesmo programa existe o transporte de pacientes em casos “estudados” são pacientes que não dispõe de veículos ou casos graves necessitando de transporte apropriado - ambulância.

Em 1994 foi iniciado um trabalho de parceria com os serviços credenciados, (hospitais, clínicas, laboratórios), desenvolvendo seminários para qualidade no atendimento predominando a rede hospitalar, para trabalhar justamente a contradição do usuário que paga por um plano de saúde privado e é atendido nos hospitais de rede pública. Neste trabalho, observa-se o paciente numa situação de anormalidade e dependente de cuidados e tratamentos específicos.

A avaliação faz parte constante de todos os programas desenvolvidos bem como da criação de novos para reduzir as carências existentes. Os critérios adotados são rigorosos, feitos pela equipe interdisciplinar, e se necessário com assessorias externas.

Citamos aqui a nova postura adotada no sistema de administração participativa.

Desde sua criação o serviço social ocasionou muitas mudanças referentes ao cooperante proporcionando:

- Palestras com estudantes de medicina, apresentando o sistema cooperativista para que ele já possa ter uma noção sobre a cooperativa e a necessidade de ter uma postura filosófica (ética, valorização humana, espírito de solidariedade, a medicina não mercantilista...), portanto ao

optar em se associar, o mesmo terá conhecimentos específicos sobre o sistema cooperativo.

- Seminário de ingresso a novos cooperantes visando instrumentalizar o futuro cooperante tanto em conhecimentos administrativos, bem como os princípios da cooperativa.
- Núcleos de cooperantes: tem por objetivo integrar o cooperante no sistema para que ele possa participar, opinar, conhecer as necessidades que a empresa cooperativa precisa para se organizar, é discutido a postura ética do profissional respeitando e valorizando todas as pessoas que fazem parte desse universo (usuário, funcionário). Este projeto desencadeou-se após a constituição de 1988, onde o sistema cooperativo saiu da tutela do Estado e passou para o processo de autogestão: para as pessoas se auto gerirem, precisam ter estrutura de determinação e independência. Até então o sistema cooperativista era paternalista e autoritário, produzindo pessoas dependentes e sem noção de organização. Os núcleos de cooperantes vem de encontro dessa deficiências para superação através da dependência de cada um, dando-se conta que está vinculado a um todo. Economicamente a cooperativa atua com justiça, mas como associação ela ainda está frágil. Esta fragilidade prejudica a parte dos princípios o qual o trabalho com os núcleos tenta superar.

Com relação ao usuário o serviço social se preocupa em identificar o usuário bem como o seu grau de necessidade. Após a implantação do Programa de Apoio e Orientação ao Usuário, o qual subsidiou o desencadeamento das seguintes ações: criação da central de informações que se preocupa com a

orientação dos direitos dos usuários, bem como, agilizar a necessidade que o trouxe até a cooperativa.

O jornal do usuário começou a desenvolver orientações sobre coberturas contratuais, agenda médica, postura do usuário diante de eventuais dificuldades que pudessem ocorrer.

As visitas hospitalares elas estão voltadas principalmente para dar apoio ao usuário internado, acompanhando-o nos procedimentos que necessitam de prorrogação dos dias de internação, bem como os procedimentos de alto custo, controle e liberação de materiais (órtese, prótese), e também é providenciado as guias de autorização de procedimentos a pacientes vindos de outros Estados, outras UNIMED'S.

Com relação ao funcionário verifica-se mudanças profundas no quadro funcional, após um período de resistências e insegurança devido as diversas modificações. Observamos que apesar do excesso de trabalho, hoje os funcionários tem maior consciência dos objetivos da UNIMED do seu grau de colaboração para que esses objetivos sejam atendidos e também sejam considerados com identidade, respeitando características culturais próprias.

Contudo foi obtido reações positivas: alguns funcionários fazem nível superior, sentem-se motivados em fazer cursos específicos conforme a necessidade da sua função ou do seu setor.

Apesar do encaminhamento frente a questão do funcionário ainda o que preocupa é a expectativa diante das relações que ocorrem de forma imediata, pois sabe-se que o ser humano é complexo, portanto a preocupação do serviço social frente a essa questão está voltada para o funcionário como sujeito de sua história.

CONCLUSÃO

É necessário salientar, que este trabalho oportunizou-nos perceber nitidamente a importância da organização do Quadro Social na cooperativa.

A base seria os princípios do cooperativismo, com esforço em comum, o amparo mútuo, solidarismo humano, a cooperação franca e honesta. Um agrupamento de pessoas procurando fins econômicos, sociais e educativos em comum, através de uma empresa comercial.

Partindo dessa premissa, é necessário ressaltar a importância do profissional de serviço social no ramo cooperativo pois esse poderá desenvolver suas ações de forma educativa junto aos seus integrantes, pois atuando nesta perspectiva o assistente social terá mais chances de construir um trabalho que oportunize os seus indivíduos a se conscientizarem de que a participação e organização são questões fundamentais para o andamento do processo associativo e que para isso o serviço social pode agir de forma reflexiva e transformar essa realidade, e por conseguinte promover a participação coletiva por melhores resultados, na parte associativa.

Através de nossa experiência vivenciada junto a Gerência de Desenvolvimento cooperativista onde atua o serviço social, identificamos que é fundamental que a UNIMED valorize todo seu capital humano por igual, cooperantes, usuários e funcionários fazem parte do processo de colaboração e solidarismo. Para isso chamamos a atenção da estrutura UNIMED para que dê continuidade a esse trabalho o qual foi desenvolvido desde sua implantação de forma democrática tendo como resultado uma real participação do associado na organização.

O maior instrumento de trabalho do serviço social na UNIMED é a informação, pois a partir desta surgem cada vez mais novos interessados em saber sobre o complexo UNIMED. Essas ações acabam por exercitar nos integrantes do sistema o exercício de cidadania de direitos e deveres, a partir disso tornaram-se sujeitos coletivos cada vez mais conscientes, construtores de sua própria história.

Apesar da breve experiência que vivenciamos junto aos cooperantes, usuários e funcionários da cooperativa, percebemos e acreditamos que seja possível atuar de forma educativa no espaço cooperativo. Mesmo sendo um grupo de medicina privado prestando a maioria de seus serviços em setores públicos, acabamos por vivenciar a contradição do privado inserido no público, mesmo assim temos plena consciência dessa contradição e que nas nossas ações procuramos trabalhar os aspectos sociais, políticos e econômicos, enfim, isso implica em desenvolver um trabalho de mediação entre os integrantes da UNIMED possibilitando um atendimento de qualidade a seus integrantes.

Dessa forma acreditamos que nossas ações implicam em realizar um trabalho de importância no espaço coletivo, acreditando sempre de que é preciso superar limites, acompanhar e conhecer a realidade organizacional desse universo. Para poder trabalhar os objetivos do serviço social os profissionais da área precisam estar engajados numa ação que vá de encontro as necessidades dos usuários.

APÊNDICE I

Adiante encontra-se fragmentos do MANUAL DOS USUÁRIOS (1994) relacionados aos tópicos: planos, coberturas e carências, bem como, direitos e deveres dos usuários.

PLANOS - COBERTURAS - CARÊNCIAS

Ao adquirir um plano de saúde UNIMED Florianópolis, o novo usuário é imediatamente informado das condições de cobertura do plano e prazos de carências para a utilização dos serviços. Os prazos passam a contar a partir da data de início da contribuição, no ingresso no sistema por parte do usuário e seus dependentes. O cumprimento das carências é obrigatório e constam no contrato com a UNIMED.

Com relação à carências, destacam-se as seguintes normas:

- (i.) Os casos de urgência ou emergência estão isentos dos respectivos prazos de carências;
- (ii.) Não estão sujeitos às carências os filhos dos contratantes, nascidos durante a vigência do contrato e incluídos na cobertura até 30 dias após o nascimento, desde que o parto/cesariana tenha sido realizado pela UNIMED.
- (iii.) As enfermidades congênitas dos filhos nascidos na vigência do contrato e incluídos terão cobertura desde que a mãe tenha de doze semanas de gravidez na data de sua inclusão no contrato;

(iv.) O contratante e cada dependente, finalizado o período de carência para consultas e exames complementares, receberão as suas carteiras de beneficiários da UNIMED, que serão revalidadas semestralmente.

CONTRATOS PESSOAS FÍSICAS

Contrato UNIPLAN (Produto Nacional), composto de um módulo Básico e mais três anexos, propiciando ao usuário montar o seu plano de saúde conforme necessidade e interesse.

Básico

- Atendimento nacional
- Consultas
- Exames
- Cirurgias
- Acomodação em quarto coletivo
- PEA - Plano de Extensão Assistencial - após o falecimento do titular - cinco anos de assistência médica dos dependentes gratuita.
- seguro de vida.

Módulo I

- Acomodação em quarto privativo com direito a acompanhante.

Módulo II

- Procedimento obstétricos.

Módulo III

- Exames de alto custo.
- Cirurgias cardíacas.
- Novos procedimentos médicos.

PESSOA JURÍDICA (EMPRESAS)

Contrato UNIPLAN (Produto Nacional), composto de um módulo Básico (compulsório) e mais três anexos optativos, que propicia a empresa montar o plano de saúde aos seus funcionários conforme suas necessidades.

Coberturas

Módulo Básico;

- Consultas
- Exames
- Internações
- Atendimento Nacional
- PEA
- Seguro de vida

Opcional I

- Hotelaria

Opcional II

- Exames de alto custo (ressonância Nuclear Magnética)
- Desintometria
- Litotripsias
- Outros

Opcional III

- Cirurgias cardíacas
- Cirurgias
- Outros

CONSIDERAÇÃO FINAL

Nos planos particulares do tipo Executivo, a UNIMED está viabilizando a migração para o UNIMED-PLUS. O misto e o especial quando da data de renovações também serão substituídos pelo plano UNIPLAN, visando maior racionalização dos serviços junto ao Sistema UNIMED.

DIREITO DOS USUÁRIOS

- **Cobertura Médico-Hospitalar**, laboratorial, em todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e prevista no contrato, através de médicos e serviços cooperantes e credenciados ao sistema.
- **Atendimento com os médicos cooperante**, em consultórios, clínicas especializadas e hospitais da região.
- **Livre escolha do profissional** com o qual o usuário deseja consultar, bem como o direito de mudar de opção, caso ocorra eventual dificuldade em ser atendido por este profissional. O quadro de médicos associados à UNIMED é extenso, e todos são profissionais perfeitamente habilitados para o exercício das especialidades.
- **Rede nacional de serviços**, com um total de 69 mil médicos cooperantes, distribuídos em mais de 3 mil municípios do país, reunindo 282 singular e 18 federações estaduais. As unidades mantêm relacionamento próximo e ágil, facilitando o atendimento de usuários e dependentes fora de sua área de abrangência.
- **Guia Médico** - editado periodicamente com o nome de todos os médicos cooperantes, por especialidades, endereço e horário de atendimento, assim como a listagem dos hospitais credenciados, clínicas e laboratórios.
- **Plano de Extensão Assistencial** - PEA, que garante o atendimento aos dependentes em caso de falecimento do contratante, pelo período de cinco anos, desde que esteja com todas as obrigações contratuais em dia.

DEVERES DOS USUÁRIOS

- Leve sempre a sua carteira UNIMED com você para a devida identificação e imediato atendimento de identificação.
- Jamais empreste sua carteira a outras pessoas, sob pena de gerar consequência desagradáveis, prejudicando o sistema e aos usuários.
- Se perder sua carteira UNIMED, comunique imediatamente à sua empresa ou à Cooperativa, para que seja providenciada uma segunda via, anulando a original.
- Confira sempre as notas apresentadas para assinaturas após seu atendimento, olhe a data e o serviço médico anotado. As notas que você assina são o pagamento da assistência médica que recebeu.
- quando houver o nascimento de um filho, deverá comunicar imediatamente à sua empresa ou à cooperativa, para a devida inclusão do novo usuário. O prazo para a nova inclusão é de até 30 dias.
- Consulte sempre o departamento de pessoal de sua empresa se ficar em dúvida em relação dos seus direitos e deveres. O contrato assinado com a UNIMED de Florianópolis fica guardado na empresa e nele estão acertados todos os serviços que você poderá ou não utilizar.
- Seja responsável ao marcar sua consulta. Não falte à hora marcada ou avise sua ausência pelo menos com 24 horas de antecedência, para que possa ser atendida outra pessoa em seu lugar.
- Seja um usuário consciente e use o sistema somente quando necessitar, pois a utilização abusiva dos serviços aumenta o preço da assistência médica que você recebe, repercutindo no custo de seu plano.

Mantenha em dia o pagamento de suas mensalidades para poder utilizar os serviços sem taxas extras, multas, juros ou a perda das carências já adquiridas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANPAD. *Anais do XVIII encontro anual da ANPAD*. Curitiba : ANPAD, 1994.
- BRANDÃO, Carlos R. *O educador vida e morte, escritos sobre uma espécie em perigo*. 2. ed. Rio de Janeiro : Graal, 1982.
- CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Brasília : Senado Federal, 1988.
- DIÁRIO DE CAMPO, uma vivência relatada durante o período de estágio - 1985 - Aluna Oliva Rech.
- DONNANGELLO, Maria C. F. *Mercado de trabalho*. São Paulo : Pioneira, 1975.
- _____. *Relações de poder e formas de gestão*. Curitiba : Criar Edições, 1985.
- FALEIROS, Vicente de Paula. *Saber profissional e poder institucional* . São Paulo : Cortez, 1987.
- FARIA, Henrique José de. *O autoritarismo nas organizações*. Curitiba : Criar Edições, 1985.
- FRANTZ, Walter. *Organização e poder em cooperativas* . in. texto . 1983.
- GUERRA, Celso Campos. *Porque você paga seu plano de saúde* . 24. ed. São Paulo : Revista UNIMED . 1993.
- GONÇALVES, Ernesto Lima. *Administração de saúde no Brasil*. São Paulo Pioneira, 1982.

- IAMAMOTO, Marilda V. *Renovação e conservadorismo no Serviço Social ensaios críticos*. São Paulo : Cortez . 1992.
- LAFER, Celso A. Mentira. *Um capítulo das relações entre a ética e a política*. São Paulo : Novaes, 1992.
- MANUAL DOS USUÁRIOS. Florianópolis : UNIMED, 1994.
- MEMORIAL UNIMED 25 anos - *Cooperativismo médico: a história e o êxito de um ideal*. São Paulo : Cartaz, 1992. v. 1.
- _____. *Cooperativismo médico: perspectivas para o próximo milênio*. São Paulo : Cartaz, 1992. v. 3.
- OLIVEIRA, Francisco. O surgimento do anti-valor: capital, força de trabalho e futuro público. *Novos Estudos*, São Paulo, CEBRAP, v. 22, 1988.
- OLIVEIRA, Heloísa Maria José de. *Assistência social do discurso do Estado à prática do serviço social*. Florianópolis : UFSC, 1989.
- POSSAS, Cristina. *Saúde e trabalho - a crise da previdência social*. Rio de Janeiro : Geral, 1981.
- PINHO, Diva Benevides. *O pensamento cooperativo e o cooperativismo brasileiro*. 2. ed. São Paulo : Brascoop . 1982.
- QUEIROZ, Júlio Sanderson de. *Memória da sociedade de medicina do Rio de Janeiro num século de vida*. Rio de Janeiro : Rioarte/MEC, 1986 . v. 2. p. 444.
- RIOS, Giovando Sá Leitão. *O que é cooperativismo*. 2 ed. São Paulo : Brasiliense . 1989.
- SAVAS. Celso. *Pensamento, persuasão e poder*. Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1979.

- SEIBEL, Ernani José. *Política ideológica: cooperativismo empresarial*. Tese de Doutorado. Berlim Contrijui, 1989.
- SOUZA, M. L. Reflexão sobre o agir do assistente social . *Revista Serviço Social e Sociedade*. São Paulo, n. 2, 1980.
- TAPIRÍ - VIDEOS. Secretaria Municipal de Saúde do Estado de São Paulo. Roteiro e direção: Renato Tapajós. São Paulo, 1992.
- WANDERLY, Luiz Eduardo. *Perspectiva do profissional na atual conjuntura* . São Paulo : Cortez , 1982.